

神戸市市民福祉調査委員会

令和 2 年度 第 2 回介護保険専門分科会

日時：令和 2 年 1 2 月 1 1 日(金) 午後 1 時 3 0 分～午後 3 時 3 0 分

場所：三宮研修センター 7 0 5 号室

出席者：大和分科会長、村岡副分科会長、澤田委員、前田委員、松岡委員、本澤委員、有本委員、小塚委員、西委員、百瀬委員、坪委員、伊賀委員、中根委員、増山委員、松井委員、大竹委員、佐々木委員、山本委員、松倉委員、水嶋委員、森委員、大野委員、門田委員、小林委員、さとう委員、たなびき委員、森本委員

- I 開会
- II 定足数の確認
- III 新任委員の紹介
- IV 局長あいさつ
- V 議題

【審議事項】

第 8 期神戸市介護保険事業計画（案）について

○委員

来年度以降もコロナ禍が続くと言われているが、高齢者がひきこもられたり、つどいの場がなくなって困っていたりする。そんななか、事業者のなかには、廃業・倒産が増えていて、これからもつのだらうか、という声を聞くので、そういった問題に対する視点がいると思う。そういった点について、どのように検討しているのか聞きたい。

○事務局

コロナ感染症対策については、資料 4 の 2 ページの基本理念のところ、感染症などへの対応として「新しい生活様式」、について記載し、計画の全編にわたって反映していくとしている。また、高齢者のひきこもりについては、感染防止対策を配慮したうえで、極端にひきこもり状態とならないよう、あんしんすこやかセンターで PR し、つどいの場についても、コロナ対策を行いつつ、できるだけフレイル予防を行っていく。事業者へのコロナ対策支援については、参考資料 2 に一覧として記載している。

また、16 ページに災害・感染症発生時の応援体制の推進について項目があり、こちらに事業者と一緒に感染症・災害に取り組んでいくことを盛り込んでいる。

○委員

3年間はコロナ禍が続くと言われているなか、事業者も厳しい状況になると思う。高齢者の皆さんは罹っちゃいけないということで、外出しない方がいいという風になる。また、介護施設と病院で大きなクラスター発生を防ぐ必要がある。健康局と連携して、特養・老健へのPCR検査は始めてはいるが、訪問介護やデイサービス、認知症グループホームでも感染が広がっているの、社会的なPCR検査を行わないといけない。世界的にも高齢者の死亡者割合が多いため、積極的な取り組みをして欲しいと要望しておく。

○事務局

事業者への支援について、感染防止を図るため報酬加算の拡充を国へ緊急要望をしているところ。

○委員

12ページのヤングケアラーについて、昨年の須磨区の事件があって、11月にプロジェクトチームが立ち上がった。そういう中で、介護離職とか、介護殺人、介護心中というのがあるんですが、このヤングケアラーの問題にしても、すべて今の介護保険制度が十分に機能してなかったんじゃないかという、そういうふうに、私は思ってきた。そういう視点でこのヤングケアラーの問題に取り組むのかどうか、それが1点。

もう一つは、埼玉県がヤングケアラーのことで、高校2年生を対象にアンケートをしており、「小学生・中学生から介護をしている」などの回答結果がでている。その子どもたちにとって最も大変なのは孤独であること。今回のプロジェクトチームでも、その当事者の意見が反映されないといけない。

○事務局

現在、その対応については、鋭意まとめており、令和3年度の予算の中で反映させるよう考えている。

ヤングケアラーの支援というのは、介護保険の対象の方は当然として、それ以外に小学生や中学生から、家族内で介護を行っている方を含め、そういった全体的なところを踏まえた上で対応することになる。

なお、現在、当事者の方を含めて、関係団体、または学識の方へのヒアリングも踏まえながら、どういう施策が必要かということをもとめている状況。

○委員

21ページの「コウベdeカイゴ」について、市会では賛成したが、祝い金や一時金というやり方で、本当に人材の定着に繋がるのか。安定した労働環境が必要だと考えている。

○事務局

「コウベdeカイゴ」については、頭出しが祝い金となっているため、「コウベdeカイゴ」イコール祝い金、というふうを受けとめられているきらいがあるが、介護の労働環境の改善や魅力づくりを推進することも含めており、21～22ページの主な施策をワンパッケージにしている。その点についてはご理解いただきたい。

○委員

11ページのKOBEシニア元気ポイントはいい制度だと思う。内容としては、元気高齢者に介護の手伝いをしてもらうことになると思うが、元気高齢者が介護をすることを「老々介護」という言葉で表現される。これについて新しい言葉を考えて欲しい。スマホでも「らくらくスマホ」という表現にしているから、受け入れられている。言葉のイメージはとても大切なので、前向きな言葉を、神戸市から発信できればいいと思っている。

2点目は、シルバー人材センターについて、働いている方の手元に多くの報酬が届くようにして欲しい。

3点目は、22ページの潜在介護福祉士について、市内にどれぐらいいるのか。

○事務局

潜在介護福祉士については、兵庫県の社会福祉協議会の福祉人材センターで登録されている方が、市内で100人ほど。ただ、登録するかどうかはご本人の任意となっているので、資格を持っているが、働いてない方というのは、もっとたくさんいると認識している。

県の福祉人材センターと連携しながら啓発を行っており、ここの前段にある、復職を後押しする介護実技を実践するセミナーを毎年開催している。このセミナーは実技と座学があるが、介護現場を離れていた方に、できるだけ現場感覚を再認識していただくというような実践セミナーとなっている。

○事務局

KOBEシニア元気ポイントの名称は、最後まで難航した。積極的にボランティアに参加している方からは、「やりがい」「生きがい」などの声を聞くので、「いきいきポイント」という案もあったが、他都市が使っていない名称かつ、前向きな名称ということで、この名称になった。

○事務局

シルバー人材センターについて、空いている時間に働きたい方が多いと聞いている。しっかりフルタイムで働きたい方については、ハローワークなどと連携しながら、皆さんのご希望に沿えるような支援を考えていきたい。

○委員

13ページの生活困窮支援について聞きたい。全国的な話になるが、若者の自殺が増えている。11月には3000人近い自殺者がいる。原因は様々だが、具体的になにができるかが大きな問題。各区に暮らし支援窓口はあり、相談場所はある一方で、防止ができていないのはなぜなのか。

○事務局

神戸でも健康局に自殺予防の窓口はあるが、若者、特に女性の自殺が増えていると聞いている。暮らし支援窓口、生活困窮の各区の窓口と連携しながら、対策を考えていきたい。

○委員

ヤングケアラーは大きな社会問題であり、相談体制の構築が重要。ただ取り急ぎの対応として、学校や職場で気が付くことが大切だと思う。率先して何かできることを考えていないか。

○事務局

来年度予算編成に向けて早急に、相談体制構築や研修、普及啓発など検討している。また、特に学校での子どもたちからの気づきというのは大切だと思っており、そういうところを含めて、我々できるところを早急にしたいという思いはある。

○事務局

今、少しでも広く皆さんに知っていただくこととしまして、この2月に、民生委員・児童委員の皆様方の研修にこのヤングケアラーについて追加することを計画をしている。

○委員

教育委員会と連携して、学校に声をかけるぐらいはできると思うので、早急によりしくお願いしたい。

それと、14ページの看取りの啓発について「ACPの対象と方法を定める」とあるが、しっかりと介護されてきた方というのは、当然本人のご意思を周りも理解されているし、いつどうあってもパッと判断ができると思う。一番の問題なのは、遠隔というか、離れて住んでいる、どこかに預けているという方で、意思の疎通がなかったり、そのご本人の意思を尊重しないようなところがあると思う。そのあたりも対象と含めて、どういう方向で

考えられているのか少しでも教えてもらいたい。

○事務局

このACPにつきましては、神戸市のほうで今、会議をしており、先日も第4回目の会議を行った。各有識者の方々のお話を伺いながら、ここにあるように、まずは効果的な周知方法というところが大事であって、意思の疎通ができていない段階と、それから意思の疎通ができなくなった段階でも本人の意向というものは変わってくるものだろうし、当然家族がそばにいる場合、または遠隔の場合、さまざまな状況があろうかと思う。

ただ、市民の中には、まだまだ周知というのはできていないと思うので、いろんな中身を議論しているが、次回の2月、3月に予定している会議で、最終的に神戸市としての考え方をまとめていく。その中でまたお示しできると思う。

○委員

先ほどシルバー人材センターのことについてお話があったと思うが、しっかりフルタイムで働きたい人がハローワークに行っても仕事がなく、少しでも仕事をするためシルバー人材センターのほうへ行かれる方が多いような気がする。その中で、臨時的・短期的仕事、お掃除とか、そういった仕事をされることが多いと思うが、これから団塊の世代の方々がシルバー世代になっていったときには、もっと違う働き方、会社での経験を生かした働き方ができる仕事も紹介をしていってほしい。そう希望されてる方も実際にいるし、人材センターの仕事の枠が広がっていけばと思っている。

○事務局

おっしゃられたように、働き方というのは、さまざま、シルバー人材センターについては、ある意味、大きな業務の流れの中で切り出し、小出しをしているような形での業務を、短期的・臨時的で行っている。まずは、新たな仕事の切り出しによる支援も一つの方法と考えている。また、退職された方、70歳代のお若い方については、もっと自分の技能を生かしたいという声と、企業側、特に介護施設側が、どういったものを求めているかというところもあわせて発信していく必要があると思っている。実際就職説明会は兵庫県でもやっているが、なかなか周知されていない部分もあるので、できるだけ広報を一括してやっていくなども考えていきたい。

○事務局

11ページが一番下のシルバー人材センターの上に、「高齢者の就労活動支援策の検討」と書かせていただいております、団塊の世代あるいは高齢者の方がこれから増える、一方で若

年の方が減っていくなか、委員おっしゃったような既存の取り組みも含めて、高齢者の就労あるいは地域活動をいかに推進していくかということについては、仕組みを考えていきたい。

○委員

もう一つ、今、実際に自宅でヘルパーによる介護を受けていらっしゃる方で、不満な点などをヘルパーに言いたくても言えない方もいる。本来は対等であるべきだが、お世話をしているから言いづらい方や、不満を言ったことで、新しいヘルパーを探さないといけなくなってしまうようなことになったら嫌なので、ちょっと我慢をしている方がいるという話を聞くこともある。そういったことが一つストレスにもなっていくと思う。

そういった相談窓口というのは、今、実際にはあるのか。もしなければ、相談しやすい体制というのをつくっていただきたい。

○事務局

ヘルパーのほうになかなか不満を直接言えないというお話について、介護保険については、特にケアマネジャーがおり、サービスの調整や、そういう普段からのサービスにおいてのお話というのはお聞きすることができる。まずは、直接事業者に言えないのだったら、ケアマネジャーに相談いただくということになる。

さらには、あんしんすこやかセンターが総合的な高齢者の相談窓口ということで担っており、ケアマネジャー、あるいはあんしんすこやかセンターの方にご相談いただくというようなことかと思う。

○委員

K O B E シニア元気ポイントについて、「高齢者が介護施設等において活動を行った際にポイントを交付する」と書いてあるが、もともと何か「シニアのボランティアポイント」という名称だったかと思う。ボランティアやったら、いろいろとほかにもあると思う。私もやってきたが、例えば、災害支援。東北なんかにも私は行っていたが、そういう支援もある。また、私は小学校にも2校ほどボランティアで行っている。特別支援と、それからサイエンスの支援をしている。そんななか、学校や先生方は、もう本当に大変な状況になっている。コロナで時間がないということで、カリキュラムをつくるのに大変な状況になっている。そういうことも含めて、支援にシニアがどんどん入っていったほうがいいと思う。加えて、神戸マラソンとか、六甲全山縦走とか、ボランティアで成り立っていると思うので、それらに対してのポイントを対象にすることは考えておられるのか。

○事務局

ポイントを始める際に、こういった活動を対象にするかという議論は行っており、おっしゃっていただいたよう、元気なシニアの方が活動されている範囲は非常に広く、子どものいる現場や、今回対象にしている高齢者施設というのは、非常に活動されている方が多い。また、子どもと障害者の施設で活動される方や、地域でのつどいの場の運営をされている方、見守りの訪問をされている方など、非常にたくさんの活動をされている。しかし、最終的に現金に換金することから、やはりやったものが正確に活動が確認できる方法ということで、今、ICカードを、70歳以上にお配りしている敬老パス、こちらのパスを介して今実施している。それ以外に、ICOCAやPiTaPaでも可能で、カードリーダーに当てて、ポイントをつけている。他都市を見ていると、高齢者の施設からスタートして、徐々に活動を広げていっている自治体が多く、他都市の状況を見ながら、いま現在のスタートは高齢者施設だけを対象にしている。しかし、今後また活動の範囲を広げていくことを検討しようと思っており、今おっしゃっていただいた地域でのさまざまな活動も今後、対象範囲にするかどうか検討していきたい。

○委員

シルバーカレッジについて、今回、地域貢献のカリキュラムにしていくという内容に見えるが、今の人たちが、これでシルバーカレッジに行ってくれるかどうか。今、シルバーカレッジの状況というのが、定員に満たないという状況が続いているということを知っている。こういう負荷をかけていくことがいいことなのか、人を増やすほうがいいことなのか、どっちがいいかわからないが、その辺でどう分析されているのか聞きたい。

○委員

シルバーカレッジについては、今、カリキュラムを見直しているところだが、おっしゃるとおり、本当に応募する方が少ない状況。抜本的な改革をしなければいけないが、この地域に貢献するというのは、もともとシルバーカレッジの目的であり、そのところは何も変わっていない。ただ、それこそフレイルのサポーターの養成講座のように、何か資格のような形にして、そういう知識等を身につけられることを魅力にしていきたい。「福祉」というものを前面に出すと、皆さんに余り受けないので、「福祉」というのはベースにあり、それぞれのコースに必ず地域福祉に貢献するような内容を散りばめているということで、そんなハードルが高くなったということではなく、より魅力を発信できるようなカリキュラムにしようというところで今やっているところ。ノルマはない。皆さんが自由

に学習していただけるようにしている。

○委員

14ページの権利擁護のところ、判断能力が不十分になった方の財産の管理ということになってくると、家族間で成年後見制度を使ってということになって管理されていると思うが、成年後見制度については、かなり時間と費用がかかる。それと、成年後見人については、必ずしも配偶者であるとか、親族の人が成年後見人に指定されるということも今は少なくなっている。最近あった事例だが、奥様と二人で住んでる方で、奥様が意思能力が不能になってしまい、主人が財産管理をすることを希望していたが、入院費を奥様の名義の貯金から出したくても、成年後見人を立ててないので出すことができず、どうやって入院費を払うかというようなご相談があった。今は、成年後見人を立てて、成年後見の方が財産を管理していくという説明をすることになるが、今後、高齢社会がさらに進むうえで、認知症の方も増えてくる。こういう意思能力が不能になった方の財産を守るということは大切なことである一方で、しっかりと守ることによって、有効に使いたいが、なかなか使えなくて、どうしたらいいのかというような方もでてくる。そういう方の問題も今後、増えていくと思うので、そういう事例もあったことをお伝えしておきます。

○委員

1点目は、あんしんすこやかセンターに対する期待と負荷というのが非常に大きいと思う。率直に申し上げるが、現在でも、能力不足なあんすこセンターの職員がいると感じており、これだけの期待と負荷をかけるのであれば、あんすこセンターの職員の育成と充実に注力をしていただきたい、これは要望ということで受けていただいて結構。

それと、もう一つは、先ほど質問が出ていたのでちょっと答えさせていただくが、ヘルパーが気に入らない場合、確かに家族としては、ヘルパーをかえてくれというのは言いにくいと思う。また、ヘルパーだけでなく、ケアマネジャーでも、家族のことを考えてくれない、手配してくれないケアマネジャーもいるようで、ケアマネジャーにしても、ヘルパーにしても、気に入らなかつたらかえなさいというふうに指導している。

もう一つは、話が変わるが、神戸市のほうでは、認知症に関するサポーター研修、スーパーサポーターを頂点にして、相当教育をされてきていると思う。しかし、それらの教育をした人の活用について、どの程度されているのかということ、これはお聞きをしたいと思う。

○事務局

認知症サポーターの養成・育成については、資料のほうは18ページに書かせていただいております、累計10万人を超える方を養成している。そして毎年6,000人ぐらい増えてくる。その中で、今おっしゃったスーパーサポーターやさらに研修を積む方もおり、例えば、認知症カフェに行って支援いただくなど、いろいろ議論はしているところだが、認知症の方への対応というのは、やはりなかなか難しい。

認知症カフェや、先ほども少しあったが、資料の18ページの一番上に、本人・ご家族が交流する場として「サロン」というものがあり、できるだけそういった地域の場に、ご協力いただくことを検討している。支援いただく方を増やしていくことは、喫緊の課題であり、どういったことができるか検討していきたいと思っている。

また、「K O B Eみまもりヘルパー」というのがあり、こちらのほうは、介護保険外でのヘルパーサービスということで、さらに上乘せして在宅生活を支援するというサービスも、直近で始めたいと考えているなど、地域でできるだけご協力いただきながらやっていきたいと考えている。

○委員

相当な費用を使って増やしていくのはいいが、やっぱり活用しないことには意味がないと思う。実際にスーパーサポーターの方をどの程度養成し、どの程度協力を頼んでいるのか。ただ、受けた人も、受けただけで、具体的には支援はしないという人もいるとは思いますが、やはり費用対効果を考えても、講習をやった、増やしたというだけじゃ、全然生きていないと思う。また、サポーターについては、1時間半の研修を受けるだけになっている。そいいう点も考え直したほうがいいのではないか。

○事務局

おっしゃるとおり、通常のサポーター養成については、短時間の研修となっており、支援をするというより、まずご自身で認知症に対する知識と理解を持っていただくことを目的にしているため、やはり支援いただくとしたら、もう少しさらに研修等々の必要があると思う。それについては引き続き検討を進めていきたい。

○委員

この認知症サポーター研修は学校でもその1時間半でやっており、そういう意味では、本当に裾野を広げる、市民が小さいころから認知症について理解を深めるというところでは大事な活動だと思う。おっしゃるように、段階を経て活用していくというような仕組みは、今後、検討する必要がある。

○事務局

あんしんすこやかセンターに関しまして非常に期待と負荷が大きいというご意見について、13ページに、少し「あんしんすこやかセンターにおける業務効率化」というところを、短い内容ではあるが、やはり負荷の部分については、あらゆるところで指摘をいただいているので、なるべく業務の効率化をし、またICTの活用も含めて簡素化、また、本当に市民サービスの提供のところに時間が避けるような体制というのを我々も検討していきたいと思っており、こちらとはまた別に、あんしんすこやかセンター独自の内容について検討する場もあるので、そちらも活用して検討してまいりたい。

○委員

認知症「神戸モデル」の推進、17ページだが、「その財源は市民税の超過課税により」ということが一文ある。事故救済制度の中の見舞金制度について、それは保険で賄うんだということ、これは以前にも説明をいただいて、そのときは数百円の負担だったと思う。それが幾らぐらいだったかなあ思い出せないなので、それをちょっと教えていただきたい。

それと、今後、「神戸モデル」というものを推進して、実現していこうとした際に、財源として、やはり市民税の何かということを考えていかれるのかどうかちょっとこの段階で考え方をお聞きしたい。

○事務局

額は記載していないが、年間400円を負担いただくことになっており、「超過課税」として市民税の一律いただく均等割に400円を年間上乘せさせていただいている。現在、70万人ぐらいの方に毎年ご負担をいただいている。

超過課税は、「神戸モデル」の期間が3年間ということでスタートしており、令和3年度まで400円ご負担いただくことになっており、認知症の条例に規定している。令和4年度以降の対応については、来年の12月の議会で改めてまた議論させていただく。

また、現在、この「神戸モデル」については、診断助成制度とこの事故救済制度という2つの柱があるが、残念ながら、今、この2つの事業については、介護保険の制度の中ではできないと国に言われており、毎年、全国制度とするよう国へ要望している。

○委員

それでは、先ほど事務局より説明のありましたこの計画（案）の第1部「計画の意義」から第3部「施策」までについて、この後の修正を分科会長一任とさせていただいて、よろしいでしょうか。

【報告事項】

①第8期神戸市介護保険事業計画における保険料の見込みについて

○委員

3年ごとにこの保険料の値上げが議論されるが、もともと2000年に介護保険制度が始まった時は3,000円台で、今回想定されている2025年の保険料は7,500円となり、ほぼ3倍に上がる。あまり多く年金をもらっていない後期高齢者が2割負担にされることも計画されているが、基金の取崩を活用してできるだけ保険料を下げてもらいたい。また、前は健康寿命を下げることで、保険料を下げた記憶がある。介護報酬等がまだ決まっていな、当局の考えを伺いたい。

○事務局

介護保険については、平成12年に始まっており、20年余りとなっている。第1期、その平成12年度の保険料が、神戸市は3,137円、現在は6,260円となり、2倍になっている。介護サービスの費用は、この平成12年度から現在で3倍、認定者数も同じように3倍となっている。国の保険料段階の基準は9段階となっているが、本市については、できるだけ低所得者の方を配慮するために、15段階の設定をしており、第8期についても継続をしていきたいと思っている。

基金、つまり剰余金について、従来から剰余金の残高の2分の1を保険料の引き下げのために投入している。保険料の急激な上昇を今後も避ける上で、引き続き2分の1の剰余金を投入し、さらにその先に備えることを考えている。

資料の冒頭で、2025年の保険料が7,500円と見込んでおり、これは、健康寿命延伸に取り組んだうえでの数字となっている。従来第6期からこういう2025年に向けた保険料を抑制するということを申し上げてきたが、第6期のところでは、この健康寿命延伸の取り組みがなければ保険料が9,400円になるという試算もしていた。今般、3ページでお示しさせていただいている7,500円については、健康寿命延伸の取り組みを反映させてはいるが、やはり高齢者、特に後期高齢の方が今後も増えていくので、保険料は引き続き上昇傾向になると見込んでいる。

○委員

いろいろ苦勞してるのはわかるが、特養に入る条件が要介護3以上になったり、要支援が地域支援事業に移ったり、制度そのものというか、いつでも、だれでも、安心して介護が受けられるという状況ではなくなっている中で保険料が上がっていくので、できるだけ国が補てんすればいいわけだが、それはなかなか難しいと思う。本当に安心して暮らせるような払える保険料にしていきたいと要望しておく。

○委員

そもそもこの制度自体は国がつくっているものなので、どこまで神戸市ができるかというのはあると思うが、このままいったら絶対もたないというのは明らか。じゃあ、これから何をしていかなきゃいけないかといったら、一つの流れとして、予防の分野だと思う。例えば、この7ページなんかでも見てると、介護予防の給付なんかは、2020年度だったら60億円ぐらい。だから、全体から見れば、介護予防に数パーセントぐらいしかお金って使われていない。

例えば、歩行速度が秒速0.8メートル未満になったら、もうほとんど手遅れの状態になる。だから、その前段階からとらえられれば、何とか悪化は防げたりするというようなエビデンスがあるというのを聞いてはいるが、その人が普段どんな速度で歩いているのか把握することが、なかなかできなかったと思う。しかし今だったら、例えば、スマホであったりだとか、アップルウォッチであったりだとかというのを配るだけで、実証実験的に配るだけで、その人が例えばどういうふうな速度で歩いているかというのは、全部データとしてとることができると思う。だから、そういう実証実験に例えば先ほど話があったように、貯金を幾ばくか使って、神戸市としてやってみるとか、そういったプランというか、考えみたいなのはあるのか。

○事務局

今、委員が言われたとおり、介護予防を推進することで、健康寿命の延伸につながる。保険料を下げるのが全ての最終目的じゃないが、ひいては、結果として皆さんが生き生きとお過ごしいただけて、保険料も少し安くなる。

介護予防のインセンティブ、あるいはそういうデータに利用することは、冒頭の説明で少し申し上げたが、ICTの推進というのを計画全編にわたって推進していきたいと考えている。資料のほうでも、9ページの②の2つ目ぐらいのところ、エビデンスを活用した介護予防の展開ということで、データを活用した予防というのを推進していくということで、これは後期高齢者のデータ等もあわせてデータがとれるようになったことから、先

ほど、実証実験、あるいはインセンティブというお話もあったので、どういったことができるかは、いろいろ動きも出ているので、検討していきたいと思っている。

○委員

今までは、医療なんかもそうだが、病気になってからお金を使う。介護も介護が必要になってからお金を使う。だから、使ったら使い切りで終わってしまう。その費用をできるだけ投資にするような一つの流れというのもつくっていただきたいと思う。私たち世代というのは、よく負担増世代と言われて、もう全然わくわくしない世代だが、でも、私たちより若い10歳代とか、20歳代、これからの子どもたちは、もっともっと大変になってくる。だから、こういう若い世代も将来に希望を持てるというか、そういう制度をぜひつくっていただけるように、お願いしたい。

②総合事業サービスワーキンググループの報告

○委員

総合事業のことでちょっとだけお伺いしたい。総合事業が要支援1、要支援2の通所訪問のところに導入されるときに非常に心配したが、十分なサービスを受けることができるんだろうかという心配があった。そこで働く方たちも、資格がなくても研修を受ければ働くことができ、賃金は8割に抑えられている、そういう方たちが働いているということを知っているが、十分にその担い手もいないのではないかという心配もあった。その辺の検証というのをされたのかどうか、ちょっとお聞きしたい。

○事務局

この総合事業ワーキングの中で実施状況の推移や事業所数の推移等も見ながら、また介護予防がどの程度効果があったのかなどを検討していけないかということで議論をしてきた。

ただ、すぐに効果が見えるかということ、なかなか難しいもので、始まって3年の経過を見ていくと、今の利用者数の推移というのが、今の高齢者数と要介護度の自立支援に向けたケアプランに基づいた利用の状況なのではないかというような意見もあるなか、先ほどご指摘があった、訪問サービスの人材確保が難しいなかでの実態という意見もある。サービスが十分に市民ニーズに適しているのかということの検証は、まだまだ細かく見ていく必要があるという意見もいただいている。

いずれにしても検証結果が出しづらいところではあるので、利用者側と事業者側のご意

見を両方細やかに聞き取りながら、日々推移をチェックして、気になるところはそこを探究していく、また、他都市でうまく運営されているところの状況なんかも見比べながら、引き続き評価を行っていきたいと思っている。

○委員

国は、サービスの継続というのを理由に、今回、その対象を要介護のところまで広げようとしているというふうに、省令改正がされている。国がそういう省令を出してきているが、保険者としては、この国の省令に対して、どのように考えているのか聞きたい。

○事務局

言われているのは、介護保険法の施行規則改正に関する国の通知のことだと思うが、軽度の方、要支援1・2の方が総合事業のサービスを受けていて、その後、要介護の認定を受けられて介護度が上がったときにも、この受けていた総合事業のサービスを継続して利用できるという内容となっている。その利用できるサービスというのが、NPOと住民の皆さんが主体的に行っていた訪問サービスという種類のサービスのみになっている。

神戸市でいうと、住民主体訪問サービスという、資料7の裏面にある、訪問型サービスの上から3つ目のものになる。今、5団体のNPOに受けていただいております。市内で令和2年8月で57名の利用者の方がいらっしゃる。事業者のほうに今ヒアリングしていると、大体要支援の方が要介護になると、身体状況も少し悪化してきているので、身体介護が必要な訪問サービスのほうに移られており、引き続きこのサービスを使う方が余りいらっしゃらない状況で、該当は少ないんじゃないかと認識している。ただ、まだ詳細までヒアリングができていないので、これについては、今後、もう少し他都市の状況や、国からの詳細な通知を確認した上で、今後の実施内容について検討していきたいと思っている。

○委員

前回、第1回の専門部会の資料を郵送していただいたときに、第8期の介護保険事業計画策定のため実態調査結果が入っており、在宅高齢者の95.8%が罹患している、何か疾病を持っている、あと、7割以上の人がかかりつけ薬局を持っているという調査結果が出た。でも、こちらの70%以上の人がかかりつけ薬局を持っているというのは、余りにも現実と乖離しているような数字だと思う。意見書も出させていただいたが、実際には10%ぐらい持っていたらいいところじゃないかと思うので、「行きつけ薬局」という言葉と「かかりつけ薬局」という言葉を混同しているようなアンケートになっているのではない

かと思っています。そこら辺は精査していただいて、正しく「かかりつけ薬局」というのを理解していただくような内容の調査結果を出していただきたい。フレイルにしても何にしても在宅の医療について、重複投薬とか、在薬の調整も、かかりつけ薬局は、今後重要な役割を担ってくると思うので、そちらを少しご検討いただきたい。

○委員

今、高齢者は当然皆さんご存じのように増加しており、少子化と言われていて、この先、先行きが見えないような状況になっていて、私は、もっと高齢になる前にいろんなお楽しみとかを見つけていただいたり、もっと楽しくしていただけたらいいなと思う。

一つ、これ神戸市ではどうにもできないんですが、介護の認定用品というのがある。それは、例えば、介護の入浴をするときの椅子なんかは、認定用品を買おうと思ったら、1万円かかる。だけど、認定用品だったら負担が1割で済むから1,000円ぐらいで買える。それと遜色のないような一般の介護用品は入浴の椅子にしても四、五千円とか、6,000円とか売っているが、そちらは全額自腹になるので、認定されたものを自腹1,000円出して買われると思う。この認定用品が1万円で、実際にその辺に売っている、本当に遜色のないようなやつが5,000円ぐらいで売っている。この5,000円の差というのが、結局、だれが埋めているかといったら、税金なんですね。

そのあたりを、なぜそれ市販品やったら5,000円で済むところを、認定用品になると1万円になってしまうのかというあたり。この認定を出すところが、もしかしたら認定を出すのに大分抜いているとか、そういったことも考えられなくないかなとは思う。このあたりに関して、どういう仕組みになっているのか、もしわかっていることがあれば、教えていただきたい。

○事務局

また詳しく個別に教えていただいたら幸いです。介護保険については、福祉用具の販売、それとレンタルというのがあり、基本的には国の関係機関が対象品目等を指定するので、そこで認められた商品について、ご本人の負担は1割となる。仕組みとしては、全国で決まっているので、神戸市で対応できるものではないと、認識している。

○委員

まだおっしゃりたいことがおありだと思うんですけども、令和2年度第2回の介護保険専門分科会は、これで終わらせていただきます。

(7) 閉 会